

PNEUMOLOGIA

001 – ENVOLVIMENTO PULMONAR NAS DOENÇAS DO TECIDO CONJUNTIVO – EXPERIÊNCIA DE UM AMBULATÓRIO INTERDISCIPLINAR

Rocha RV¹, Garib JR¹, Souza EJ², Maciel R³

Introdução: as Doenças Difusas do Tecido Conjuntivo (DDTC) representam um grupo heterogêneo de doenças inflamatórias imunologicamente mediadas, sendo comum o envolvimento pulmonar. **Objetivo:** descrever a experiência de um ambulatório interdisciplinar criado para o manejo de pacientes reumáticos portadores de manifestações pulmonares. **Material e Métodos:** análise retrospectiva de casos no período de maio de 2008 a junho de 2009. **Resultados:** trinta e sete pacientes foram avaliados, 28 mulheres e 9 homens, com idade média de 48,5±16,3 anos, portadores de: Artrite Reumatóide (17), Lupus Eritematoso Sistêmico (8), Esclerose Sistêmica (7), Dermatomiosite (3), Síndrome de Sjögren (1) e Doença Indiferenciada (1). O envolvimento pulmonar intersticial ocorreu em 34 pacientes, com predomínio do padrão de pneumonia intersticial não específica e pneumonia intersticial usual. Pulsos de ciclofosfamida foi o principal tratamento utilizado, com melhora ou estabilização funcional na maioria dos casos. A hipertensão arterial pulmonar foi diagnosticada, através do cateterismo direito em 6 pacientes (3 com envolvimento parenquimatoso associado), dos quais 3 eram portadores de Esclerose Sistêmica, 1 de Artrite Reumatóide, 1 de Dermatomiosite e 1 de Lupus Eritematoso Sistêmico. Quatro pacientes utilizaram bosentana e/ou sildenafila. **Conclusão:** as DDTC com envolvimento pulmonar constituem um desafio diagnóstico e terapêutico melhor enfrentado por um ambulatório interdisciplinar.

¹Pneumologista do Ambulatório de Pulmão e Doenças Reumáticas da Santa Casa de Belo Horizonte, ²Reumatologista do Ambulatório de Pulmão e Doenças Reumáticas da Santa Casa de Belo Horizonte, ³Professor de Pneumologia da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

Referências Bibliográficas:

- Lamblin C, Bergoin C, Saelens T, Wallaert B. Interstitial lung diseases in collagen vascular diseases. Eur Respir J 2001; 18: Suppl. 32, 69s–80s.
- Watanabe H, Ohashi K, Takeuchi K, Yamashita K, Yokoyama T, Tran QK, Satoh H, Terada H, Ohashi H, Hayashi H. Sildenafil for primary and secondary pulmonary hypertension. Clin Pharmacol Ther. 2002 (5):398-402.
- Rayner CFJ, Grubnic S. Pulmonary manifestations of systemic autoimmune disease. Best Practice & Research Clinical Rheumatology, 2004 (18): 381–410.
- Humbert M, Simonneau G. Drug Insight: endothelin-receptor antagonists for pulmonary arterial hypertension in systemic rheumatic diseases. Nat Clin Pract Rheumatol, 2005 (2): 93-101.
- Okada M, Suzuki K, Matsumoto M, Nakashima M, Nakanishi T, Takada K, Horikoshi H, Matsubara O, Ohsuzu F. Intermittent intravenous cyclophosphamide pulse therapy for the treatment of active interstitial lung disease associated with collagen vascular diseases. Mod Rheumatol, 2007 (2):131-136.

002 – ADIASPIROMICOSE PULMONAR AGUDA: RELATO DE CASO

Santos MVL, Maciel R, Maciel RR, Santos MLL

Introdução: apresentamos um caso de adiaspiromicose pulmonar aguda em paciente com quadro clínico e radiológico sugestivo de tuberculose miliar. **Relato do caso:** R.F.D., 38 anos, trabalhador rural, hígido, tabagista, iniciou com quadro de febre não-aferida, vômitos, tosse seca e dispnéia com quinze dias de evolução. Recebeu tratamento para pneumonia comunitária sem resposta clínica. Radiografia do tórax mostrou infiltrado intersticial micronodular difuso bilateral. Hemograma com leucocitose e PCR aumentada. Em propeleu-tica para tbc miliar, exame de fundo de olho com resultado normal. Tomografia Computadorizada de tórax evidenciou micronódulos difusos, bilaterais, em todos os segmentos pulmonares, e ausência de derrame pleural. Nova fundoscopia, sem alterações. Biópsia hepática inconclusiva. Submetido à biópsia pulmonar a céu aberto, com achados histopatológicos compatíveis com adiaspiromicose pulmonar. **Discussão:** a adiaspiromicose é uma doença fúngica pulmonar rara, causada pelo agente *Chrysosporium parvum* var *crescens*. O mecanismo de lesão pulmonar está relacionado ao desenvolvimento de adiaconídios através de uma reação exsudativo-granulomatosa. A porta de entrada parece ser a via inalatória. A regressão natural ocorre na grande maioria dos casos e a experiência clínico-terapêutica ainda é limitada.

003 – PNEUMONIA POR HIPERSENSIBILIDADE EM PACIENTE EXPOSTO IODOPHOR

Mancuzo EV, Prata TA, Gual RF, Abreu GCF, Toffani MGT

Objetivo: destacar a importância da pneumonia por hipersensibilidade no diagnóstico diferencial das causas de infiltrados pulmonares nodulares bem como ressaltar a anamnese cuidadosa, principalmente no que se refere à exposição ambiental. **Material e método:** trata-se de paciente de 75 anos, sexo masculino, fazendeiro, ex-tabagista, previamente hígido, encaminhado do interior com suspeita de metástase pulmonar manifestando dispnéia ao repouso, febre, mialgia, inapetência e tosse produtiva que se iniciaram há vinte dias da admissão. História de exposição a iodophor dentro de automóvel um dia antes de iniciar os sintomas de tosse. Ao exame, PA: 120/80, FC:80, FR: 24, Sat O2:90%, crepitações difusas em ambos os hemitórax, sem sibilos, taquidispnéia aos pequenos esforços. Hemograma com 12.750 leucócitos sem desvio, lactato 1,8, PCR:207. Radiografia de tórax com infiltrado nodular bilateral. **Resultados:** tomografia Computadorizada de tórax: múltiplos nódulos difusos em ambos os pulmões e linfadenomegalia mediastinal. Biópsia transbrônquica: bronquite crônica inespecífica, pesquisa negativa para malignidade. Lavado brônquico: 98% polimorfonucleares e 2% de monócitos, negativo para pesquisa de bacilo álcool ácido resistente e fungos. Biópsia pulmonar: fragmentos de pulmão apresentando região nodular bem delimitada por processo inflamatório com frequentes linfócitos e várias células gigantes multinucleadas isoladas esboçando granulomas frouxos, achados sugestivos de pneumonia por hipersensibilidade. Iniciado corticóide na dose de 1mg/kg/dia. **Conclusão:** o paciente apresentou melhora rápida dos sinais e sintomas após 4 dias de tratamento.

004 – PNEUMONIA EM ORGANIZAÇÃO RAPIDAMENTE PROGRESSIVA: RELATO DE CASO

Gual RF, Mancuzo EV, Prata TA, Freitas GC, Toffani MGT

Objetivos: apresentar e discutir um caso de um paciente com Pneumonia em Organização Criptogênica Rapidamente Progressiva, atendido em um Hospital Geral. **Material e Método:** E.C.O., 61 anos, iniciou quadro de dispnéia, tosse e febre com alterações radiológicas em Dezembro/2008. Atendido em serviço médico de sua cidade aonde iniciou tratamento para pneumonia. História negativa para exposição a agentes etiológicos causadores de pneumonia de hipersensibilidade. Devido à piora da dispnéia, procurou assistência em um Hospital geral de Belo Horizonte em Janeiro/2009. Na admissão, apresentava crepitações bilaterais. À tomografia de tórax, infiltrado pulmonar bilateral em vidro fosco. Submetido a biópsia transbrônquica que mostrou achados de espessamento dos septos inter-alveolares e raros alvéolos preenchidos por tecido conjuntivo fibroso jovem. **Resultados:** durante dois meses, paciente passou por períodos de reinternações hospitalares. Sem resposta à corticoterapia, com piora progressiva da dispnéia. Encaminhado ao centro de tratamento intensivo (CTI) devido à insuficiência respiratória no final de fevereiro. Nova tomografia evidenciou evolução importante das lesões pulmonares. Submetido a nova pulsoterapia associado a ciclofosfamida sem sucesso. Paciente evoluiu a óbito após 2 dias no CTI. **Conclusão:** biópsia pulmonar post-mortem confirmou achados compatíveis com Pneumonia em Organização.

005 – EFEITOS DA EPAP SOBRE A TOLERÂNCIA AO EXERCÍCIO E A HIPERINSUFLAÇÃO DINÂMICA EM PACIENTES COM DPOC

Athayde FTS¹, Reis AFC, Vieira DSR, Sousa DGN, Coutinho M, Parreira VF, Britto RR

Laboratório de Avaliação e Pesquisa em Desempenho Cardiorrespiratório (LabCare); Departamento de Fisioterapia - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Objetivo: avaliar os efeitos imediatos do uso prévio da EPAP (do inglês, *expiratory positive airway pressure*) na tolerância ao exercício e na hiperinsuflação dinâmica (HD) em indivíduos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), especificamente quanto: tempo de exercício, capacidade inspiratória (CI), sensação de dispnéia e de cansaço de membros inferiores e saturação periférica da hemoglobina em oxigênio. **Método:** estudo experimental transversal, no qual 12 pacientes com diagnóstico de DPOC moderado a muito grave (segundo critérios da GOLD) utilizaram, aleatoriamente, EPAP (5cmH₂O) ou placebo durante 15 minutos antes de teste de carga constante (75% da carga máxima alcançada em um teste incremental máximo preliminar) em cicloergômetro. Para análise estatística foram utilizados testes apropriados, considerando significativo $p < 0,05$. **Resultados:** houve aumento significativo do tempo médio de exercício (40,82%) após uso de EPAP de 321,25 ($\pm 407,85$) segundos comparado a placebo. Com o placebo ocorreu uma redução significativa da CI comparando as situações antes e após o exercício, o que não foi observado com o uso de EPAP, no entanto sem diferença significativa entre os grupos. Não foram observadas diferenças nas demais variáveis. **Conclusão:** o uso de EPAP imediatamente antes do exercício pode contribuir para o aumento da tolerância ao esforço e controle da HD.

E-mail do autor: chig_filipe@yahoo.com.br

¹Autor responsável e apresentador do trabalho no X Congresso Mineiro de Pneumologia

006 – AVALIAÇÃO DE POLIMORFISMO DO GEN CLCA1 NA DPOC BUSCANDO UM MARCADOR PARA A DPOC

Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte

Rocha R, Freire G, Garib J, Maciel R

Avaliação de polimorfismo do gene CLCA1 na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Buscando um marcador para a DPOC. **Objetivos:** o objetivo do estudo é relacionar os polimorfismos +126 G/T, +31384 T/C, +13924 A/T e +25133 C/T encontrados no gene CLCA1 com o desenvolvimento da DPOC. **Métodos.** Pacientes: o estudo realizado é um caso-controle, em que foram selecionados pacientes tabagistas ou ex-tabagistas com DPOC para o grupo de estudo e pacientes tabagistas ou ex-tabagistas sem DPOC para o grupo controle. As técnicas utilizadas nesse trabalho foram: extração de DNA, PCR, PCR-ARMS, RFLP, Eletroforese de DNA. Foram escolhidos ao todo quatro marcadores que possuíam uma frequência acima de 10% nas populações já estudadas, os SNPs +126, +13924, +25133 e +31384. **Resultados:** na população estudada não foi detectado nenhuma variação significativa na frequência dos genótipos ou alelos, se comparados o grupo controle ao grupo de estudo. Não encontramos diferença estatisticamente significativa ao nível de 5% de significância entre pacientes com DPOC e os controles tanto para os genótipos quanto para os alelos. **Conclusão:** é o primeiro trabalho em que se investigam polimorfismos do gene CLCA1 no Brasil. Não foi detectado em nosso estudo nenhum polimorfismo ou variação da combinação dos haplótipos, na frequência dos genótipos ou alelos nos SNPs +126, +13924, +25133 e +31384.

007 – EFEITOS DE UM PROGRAMA DE TREINAMENTO DE ENDURANCE EM PACIENTE COM DPOC: UM ESTUDO EXPERIMENTAL DE CASO ÚNICO

Athayde FTS¹, Vieira DSR, Pereira DAG, Vaz LO, Corrêa RA, Albuquerque D, Parreira VF

Laboratório de Avaliação e Pesquisa em Desempenho Cardiorrespiratório (LabCare); Departamento de Fisioterapia - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Objetivo: documentar longitudinalmente os efeitos provenientes de um programa de treinamento de *endurance* dos membros inferiores em um paciente com DPOC. **Método:** estudo experimental de caso único com duas fases (baseline e intervenção), com mensurações repetidas das variáveis estudadas por seis e 12 semanas, respectivamente. Participou do estudo um paciente com 73 anos de idade e diagnóstico de DPOC grave (segundo critérios da *GOLD*). As avaliações foram realizadas por meio de um sistema metabólico de análise de gases, durante teste incremental máximo limitado por sintomas em cicloergômetro. A intervenção consistiu de um treinamento em cicloergômetro durante 12 semanas. Foram estudadas variáveis obtidas no pico de exercício e em uma mesma carga de trabalho (isocarga). Para análise estatística foram utilizados testes apropriados, considerando significativo $p < 0,05$. **Resultados:** observou-se aumento de variáveis obtidas no pico de exercício, como carga de trabalho, e diminuição em situação de isocarga, como ventilação pulmonar e percepção de esforço. As mudanças na capacidade de exercício foram observadas após a quarta semana de treinamento. **Conclusão:** observou-se melhora da tolerância ao exercício após a intervenção, com o início das modificações relacionadas à capacidade de exercício após quatro semanas de treinamento e sem estabilização até o final do programa.

E-mail do autor: chig_filipe@yahoo.com.br

¹Autor responsável e apresentador do trabalho no X Congresso Mineiro de Pneumologia

008 – PRESSÕES RESPIRATÓRIAS MÁXIMAS DE INDIVÍDUOS COM OBESIDADE ANTES E APÓS GASTROPLASTIA REDUTORA: UM ESTUDO LONGITUDINAL

Athayde FTS¹, Pereira DR, Matos CMP, Moraes KS, Britto RR, Velloso M, Parreira VF

Laboratório de Avaliação e Pesquisa em Desempenho Cardiorrespiratório (LabCare); Departamento de Fisioterapia - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

A literatura que associa a obesidade às pressões respiratórias máximas é escassa e apresenta resultados controversos. **Objetivo:** avaliar, longitudinalmente, a pressão inspiratória máxima (PI_{máx}) e a pressão expiratória máxima (PE_{máx}) de pacientes com obesidade, antes e após gastroplastia redutora, e compará-los a um grupo controle pareado por sexo e idade. **Métodos:** um manovacuômetro (GeRar®, São Paulo, Brasil) foi utilizado para avaliar PI_{máx} e PE_{máx} de trinta pacientes com obesidade (24 mulheres e 6 homens), com média de idade de $32,37 \pm 8,54$ anos e média de índice de massa corporal de $42,72 \pm 4,10$ kg/m², antes e 1 e 6 meses após gastroplastia redutora. As medidas foram comparadas a de um grupo controle de trinta indivíduos eutróficos, com função pulmonar normal avaliada por espirometria. Para análise estatística foram utilizados testes paramétricos e não-paramétricos, dependendo da distribuição das variáveis, considerando significativo um valor de p menor que 0,016. **Resultados:** não foram observadas diferenças significativas entre os dois grupos, assim como na comparação entre o pré-operatório e após um e seis meses da cirurgia dos pacientes com obesidade. **Conclusões:** nossos dados sugerem que o peso corporal excessivo não influencia as pressões respiratórias máximas, tampouco a perda de peso secundária à gastroplastia redutora modificou estas variáveis.

E-mail do autor: chig_filipe@yahoo.com.br

¹Autor responsável e apresentador do trabalho no X Congresso Mineiro de Pneumologia

009 – A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DO PERFIL MICROBIOLÓGICO INSTITUCIONAL NO TRATAMENTO DA PNEUMONIA HOSPITALAR

Santos LMA¹, Vieira JR¹, Camponez NQ¹, Castro IA¹, Silva EU²

Objetivo: ressaltar a importância do conhecimento da flora microbiana associada à pneumonia hospitalar específica de cada instituição analisada. **Materiais e Métodos:** foi feito um estudo observacional, retrospectivo, não controlado, não randomizado com dados coletados através do Sistema de Análise de Controle de Infecções Hospitalares nos anos entre 2001 e 2007 em quatro instituições de Belo Horizonte. **Resultados:** houve uma diferença significativa entre os agentes etiológicos responsáveis pela pneumonia em cada hospital analisado resultando em diferentes protocolos. No Hospital A, por exemplo, em 2006 o *Enterobacter* SP foi o maior responsável pelas pneumonias e o protocolo utilizado incluía o Imipenem ou Meropenem mais Piperacilina/ Tazobac diferente do Hospital B em que o *S. aureus* foi o maior causador sendo utilizado como protocolo a Vancomicina ou Linezolida ou Teicoplanina. **Conclusões:** como a pneumonia hospitalar é uma doença grave e que pode matar em poucos dias, a implantação precoce de uma terapia empírica é essencial para seu tratamento, uma vez que a cultura bacteriana demanda tempo. Daí a importância de cada hospital conhecer a sua flora prevalente e estabelecer protocolos que permitam uma abordagem terapêutica racional e precisa, com maior possibilidade de sucesso terapêutico, menos efeitos colaterais e menor impacto sobre a resistência bacteriana.

¹Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, ²Médico infectologista orientador do trabalho

E-mail do autor: ligialvesantos@yahoo.com.br

010 – CORRELAÇÃO ENTRE O PEAK FLOW (PFE) E O PICO DE FLUXO INSPIRATÓRIO NASAL (PFIN)

Chaves C, Gontijo F, Machado FG, Cardoso GMC, Diniz DT, Ribeiro RL, Costa MAB, Tartaglia R, Rodrigues AF, Rolim A, Araújo IA, Pereira FFL, Arnaud A, Alvim CG, Ibiapina C

Objetivo: a comorbidade asma e rinite alérgica é largamente estudada nos últimos anos. A utilização do PFE para avaliação da função pulmonar encontra-se sedimentada na prática pediátrica. A medida do pico de fluxo inspiratório nasal é simples, de fácil realização, útil na avaliação da patência nasal mas ainda pouco utilizada. O objetivo do presente estudo é determinar se existe uma correlação entre as medidas do PFE e do PFIN. **Métodos:** foram avaliados 297 crianças e adolescentes entre 6 e 18 anos (161 meninas e 136 meninos) em crianças saudáveis após resposta negativa para o questionário ISAAC e exame clínico excluindo infecção de vias aéreas em atividade. O coeficiente de correlação de Pearson entre PFIN máximo e PFE máximo foi igual a 0,394, com valor-p <0,001. Isto indica que aumentando o PFIN, também aumenta-se o PFE. **Conclusões:** o PFIN avalia bem a patência nasal. Sempre que possível deve ser realizada concomitantemente com a medida do PFE, pois valores baixos de PFIN podem representar uma baixa atividade ventilatória global do que unicamente uma obstrução nasal isolada.

011 – ÍNDICES DE DEFORMAÇÃO MIOCÁRDICA NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA ESTÁVEL E EXACERBADA

Botelho CMA¹, Pena JLB², Colosimo EA³, Moreira MCV⁴

¹Hospital das Clínicas UFMG, Belo Horizonte; ²Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte; ³Departamento de Estatística ICEX UFMG, Belo Horizonte; ⁴Faculdade de Medicina UFMG, Belo Horizonte

Racional: o Doppler tecidual e os índices de deformação miocárdica, strain/ strain rate (S/ SR), são parâmetros da performance ventricular obtidos em tempo real e poderiam ser considerados como marcadores das alterações hemodinâmicas cardiovasculares que ocorrem nas exacerbações agudas da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). **Objetivo:** avaliar o comportamento da ecocardiografia convencional, do Doppler tecidual e dos índices de deformação miocárdica (S/SR) durante a estabilidade e a exacerbação da DPOC. **Métodos:** doze pacientes com DPOC GOLD $\geq$ II e sete controles foram submetidos à ecocardiografia trans-torácica (Doppler tecidual e S/SR em segmentos basal, médio e apical da parede livre do ventrículo direito (PLVD) durante a estabilidade e a exacerbação aguda da DPOC. **Resultados:** estudaram-se 12 pacientes com DPOC -68 $\pm$ 7 anos (9 homens), VEF1 (pósBD, % previsto) de 39 $\pm$ 15%- e 7 controles. A fração de ejeção ventricular esquerda e o índice de Tei não foram estatisticamente diferentes nos 3 grupos, assim como as velocidades sistólica de pico e diastólicas precoce e tardia em todos os segmentos da PLVD. A pressão sistólica na artéria pulmonar (PSAP) foi maior em estáveis que em controles (37 $\pm$ 7 x 29 $\pm$ 2 mm Hg, p=0.02), aumentando significativamente nas exacerbações (37 $\pm$ 7 x 47 $\pm$ 6 mm Hg, p=0.00). Houve redução do SR em todos os segmentos (apical: 0,29 $\pm$ 0,31; médio: 0,28 $\pm$ 0,35; basal: 0,23 $\pm$ 0,24; p<0,02) e do S no médio (5,3 $\pm$ 6,7; p<0,02) e apical (4,9 $\pm$ 5,6; p=0,01), durante a sístole. **Conclusões:** elevações da PSAP e reduções de S/SR sistólicos, principalmente no segmento médio da PLVD, se mostraram como marcadores robustos da disfunção do VD nas exacerbações agudas da DPOC.

E-mail do autor: cbotelho@mk.com.br

012 – PANORAMA DA TUBERCULOSE MULTIRRESISTENTE NO HOSPITAL JÚLIA KUBITSCHKE

Brito ILA, Andrade BH, Santos MVL, Araújo AG, Parreiras GC, Weinreich HR

Hospital Júlia Kubitschek-BH-FHEMIG

Introdução: o Hospital Júlia Kubitschek é referência no estado para tratamento da TBMR, acompanhando parte destes pacientes. Desde 2000, utiliza-se o esquema recomendado pelo Ministério da Saúde, para tratamento dos casos multirresistentes. **Objetivo:** retratar o cenário da Tuberculose Multirresistente (TBMR) encontrado no Hospital Júlia Kubitschek. **Material e Método:** estudo retrospectivo de 80 casos de pacientes com Tuberculose Multirresistente (TBMR) notificados neste serviço desde o ano de 2000. Análise descritiva dos dados coletados sobre: a prevalência, as características demográficas, formas clínicas e apresentações radiológicas dos casos de TBMR no Hospital Júlia Kubitschek no período entre janeiro de 2000 a julho de 2009. **Resultados:** foram analisados 80 casos e suas faixas etárias encontraram-se distribuídas da seguinte forma: 10% (8) entre 15-24 anos; 25% (20) entre 25-34 anos; 37,5% (30) entre 35-44; 20% (16) entre 46-54 anos; 3,8% (3) entre 55-64 anos e 3,8% (3) com mais de 65 anos. Entre esses casos, 52 (65%) do sexo masculino, 28 (35%) do sexo feminino. Os 77 casos avaliados possuíam as seguintes apresentações radiológicas: 23,4% (18) unilateral cavitária; 3,9% (3) unilateral não cavitária; 66,2% (51) bilateral cavitária; 6,5% (5) bilateral não cavitária. **Evolução clínica:** 17,5% (14) evolução favorável; 5% (4) falência; 53,8% (43) alta por cura; 7,5% (6) abandono; 7,5% (6) óbitos por complicações da tuberculose; 3,8% (3) óbitos por outras causas. **Conclusões:** observamos que no nosso serviço os casos de TBMR foram mais prevalentes no sexo masculino, adultos jovens, sendo a apresentação clínica mais comum a forma bilateral cavitária. A taxa de cura obtida foi superior ao relatado na literatura.

013 – OMALIZUMABE, RESPOSTA CLÍNICA SATISFATÓRIA E EVENTO ADVERSO SÉRIO: RELATO DE CASO

Brandão GV, Silva FMA, Garcia GF

Centro de Especialidades Médicas/Santa Casa, Belo Horizonte - MG - Brasil

Introdução: recentemente, o Omalizumabe foi incluído nos esquemas de tratamento das diretrizes GINA (Global Initiative for Asthma) para pacientes com asma grave. **Objetivo:** apresentar caso de resposta clínica satisfatória e evento adverso sério ao omalizumabe. **Relato de caso:** paciente I.M.A., de 41 anos de idade, sexo feminino, acompanhada há três anos no serviço de Pneumologia da Santa Casa de Belo Horizonte. Portadora de asma persistente grave mal controlada, com início dos sintomas na infância, em uso regular de budesonida 1600 mcg, formoterol 24 mcg e prednisona 20 mg por dia nos últimos seis meses, sendo aferida a adesão à medicação, uso correto do inalador e feito o controle de comorbidades (sinusopatia). Manteve-se sintomática neste período, com quadro de despertares noturnos frequentes, limitação das atividades diárias, necessidade de beta agonista de alívio por mais de 3 vezes ao dia, retornos semanais em serviços de atendimento de urgência, internações hospitalares mensais, sendo uma em unidade de terapia intensiva. Apresentava histórico alérgico positivo, sendo a IgE sérica de 128 UI/ml, VEF1 de 1,49L (64,65%) pré-broncodilatador e 1,78L (77,15%) pós-broncodilatador, asthma control test (ACT) de 6 pontos. Foi caracterizada como portadora de asma de difícil controle. Administrada a primeira dose do Omalizumabe de 300 mg em maio 2009. Após 30 minutos da aplicação, apresentou sonolência excessiva, tonteira, diplopia que persistiram por um período de 24 horas. Manifestou ardor na orofaringe, fez uso domiciliar de loratadina e paracetamol, com resolução após sete dias. Obteve, porém, controle da asma, com melhora mantida por 24 dias, quando teve contato com fumaça, o que desencadeou nova internação em enfermaria por 3 dias, tendo alta com controle parcial da asma. Em junho de 2009, após 2 minutos da infusão da segunda dose de omalizumabe, apresentou quadro neurológico similar, além de tosse seca, boca seca, sensação de opressão na orofaringe, rubor facial e prurido cutâneo em região cervical, mas manteve saturação de O₂ > 95% em ar ambiente, ausência de estridor laríngeo, pressão arterial estável, sem sibilância, porém necessitou de observação em serviço de urgência por 24 horas, havendo melhora posterior. Em reavaliação 15 dias após, houve controle dos sintomas da asma, VEF1 de 1,81L (80%) pré-broncodilatador e 1,91L (85%) pós-broncodilatador e asthma control test (ACT) de 22 pontos. Devido a importante melhora clínica optou-se por manter a próxima aplicação em regime hospitalar, mas houve reincidência dos mesmos efeitos colaterais após terceira aplicação, com maior intensidade, sendo usado hidrocortisona e haloperidol. Optou-se então pela suspensão da medicação. **Discussão:** Apesar do controle dos sintomas da asma, a repetição do evento adverso sério caracterizou quadro de hipersensibilidade ao omalizumabe, sendo esta, uma indicação para interrupção do tratamento.

Palavras-chave: Asma, Omalizumabe, Evento Adverso.

014 – PEPTÍDEO NATRIURÉTICO DO TIPO B (BNP) E DOPPLERECARDIOGRAPIA NA DPOC

Botelho CMA¹, Pena JLB², Colosimo EA³, Moreira MCV⁴

¹Hospital das Clínicas UFMG, Belo Horizonte; ²Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte; ³Departamento de Estatística ICEx UFMG, Belo Horizonte; ⁴Faculdade de Medicina UFMG, Belo Horizonte

Racional: alterações Dopplerecardiográficas e neuro-hormonais durante as exacerbações agudas da DPOC (EADPOC) poderiam ser marcadores importantes das pouco conhecidas alterações hemodinâmicas deste período. **Objetivos:** avaliar a modulação do BNP e dos parâmetros Dopplerecardiográficos em pacientes com DPOC estável e exacerbada. **Métodos:** 12 pacientes com DPOC GOLD II (durante estabilidade e exacerbação) e 7 controles se submeteram à avaliação clínica, da Dopplerecardiografia transtorácica, da espirometria e das medidas do BNP plasmático. **Resultados:** 12 pacientes com DPOC -68±7 anos (9 homens), com VEF1 % do previsto pósBD de 39±15%- e foram estudados na estabilidade e na exacerbação, assim como 7 controles. Não houve diferença estatística significativa entre os grupos com relação à fração de ejeção do ventrículo esquerdo e ao índice de Tei do ventrículo direito (VD). A saturação de oxigênio (SaO₂) foi menor (91±5 x 96±1%, p=0,02) e a pressão sistólica na artéria pulmonar (PSAP) foi maior (37±7 x 29±2 mm Hg, p=0,02) em estáveis que em controles. BNP (32,2±16,8 x 15,9±12,3 pg/mL, p=0,00) e PSAP (47±6 x 37±7 mm Hg, p=0,00) foram maiores e SaO₂ (88±7 % x 91±5 %, p=0,01) foi menor em exacerbados que em estáveis. Não houve correlação entre BNP e PSAP; SaO₂ se correlacionou de modo inverso com PSAP (r=-0,61; p=0,00). **Conclusões:** durante EADPOC, ocorrem alterações hemodinâmicas e neuro-humorais, como demonstrado por elevações significativas e independentes de PSAP e BNP.

E-mail do autor: cbotelho@mk.com.br

015 – PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS POR ASMA EM HOSPITAL PÚBLICO DE MINAS GERAIS

Garcia GF, Cipriano B, Silva FMA, Maciel JGF

Serviço de Pneumologia da Santa Casa de Belo Horizonte

Introdução: a internação hospitalar é um marcador de gravidade da asma, que vem aumentando sua morbidade últimas décadas, havendo carência de dados epidemiológicos no Brasil. **Objetivo:** descrever características clínicas e epidemiológicas de pacientes adultos internados por asma. **Material e métodos:** no período de abril a novembro de 2008, todos os pacientes internados por asma, segundo critérios diagnósticos do GINA, em enfermaria de pneumologia de adultos da Santa Casa de Belo Horizonte, foram avaliados com coleta de dados epidemiológicos e clínicos. Os critérios de inclusão foram idade acima de 14 anos, indicação de internação por exacerbação de asma. Os critérios de exclusão foram tabagismo maior que 10 anos/maço, DPOC, pneumonia aguda, doenças difusas do parênquima pulmonar, doença doença bronquiectásica, congestão pulmonar, embolia pulmonar, pacientes internados por outras causas tendo a asma como doença intercorrente. Foram avaliados dados demográficos, histórico de asma, questionário de controle da asma (Asthma control test), exame físico, provas funcionais pulmonares, dosagem de IgE sérica. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa, e os dados compilados em programa Epiinfo 2000, usado para estatística descritiva. **Resultados:** foram avaliados 43 pacientes, excluídos seis pacientes por tabagismo maior que 10 anos/maço, um paciente com pneumonia, um paciente com bronquiectasias difusas, um com doença difusa, um com asma leve intercorrente em avaliação pré-operatória, com inclusão de 33 pacientes correspondendo a 4,6% das internações na enfermaria de pneumologia e a 12% de todas as internações por asma acima de 14 anos em Belo Horizonte segundo datasus no mesmo período. O sexo feminino predominou com 24 casos (72,7%), a idade média foi de 52,2 anos, a cor branca foi constatada em 23 (69,7%) e a escolaridade menor que 4 anos de estudo em 30 (90,9%). Quanto a dados clínicos, o VEF1 (realizado em 30 pacientes) médio foi de 1,43 l (55% do previsto), PCO2 maior que 45 mmHg e internação em unidade de terapia intensiva ocorreu em 3 (9%) casos, não havendo nenhum óbito. Quanto ao histórico de asma, houve uma média de 3,3 internações pregressas durante a vida e de 8,4 consultas por asma em pronto socorro no último ano. O ACT médio foi de 11,5 pontos, o controle anterior à internação com especialistas em asma foi de 8 (25%) casos, uso de corticoide inalatório com b2-agonistas de longa duração em 10 (30%), recebimento de medicação de asma pelo sistema público em 3 (9,1%) dos casos. A dosagem de IgE sérica (feita em 31 pacientes) variou de 56 a 2980 com média de 575 UI/ml. **Conclusão:** houve predominância de pacientes internados por asma do sexo feminino, idade média alta, baixa escolaridade, com controle ambulatorial inadequado. Os pacientes apresentavam asma grave com freqüente necessidade de assistência em centro de terapia intensiva.

016 – USO E ABUSO DE CORTICÓIDES ORAL E INALATÓRIO PARA TRATAMENTO DE SIBILÂNCIA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

Nunes S, Fontes MJ, Alvim C, Fernandes S

Grupo de Pneumologia Pediátrica do Hospital das Clínicas/UFMG e da Prefeitura de Belo Horizonte

Objetivo: avaliar as taxas de uso de corticóides oral e inalatório em lactentes sibilantes referente ao primeiro ano de vida. **Método:** trata-se de um estudo de corte transversal, realizado entre outubro e dezembro de 2006, através da aplicação de um questionário aos pais ou responsáveis de crianças entre 12 e 15 meses, referente ao primeiro ano de vida. Utilizou-se um questionário padronizado que foi previamente validado para a população brasileira. A análise estatística foi realizada através do software SPSS 13.0. **Resultados:** foram avaliadas 1261 crianças, a média de idade do primeiro episódio de sibilância foi 5,11 meses $\pm$ 2,89. Apresentaram sibilância no primeiro ano de vida 656 crianças (52%), destas 249 (48,7%) usaram corticoide oral e 296 (51,3%) usaram corticoide inalatório. Em lactentes com sibilância recorrente (>3 episódios) o uso de corticoide oral foi 63,5% e inalatório de 64,3%. **Conclusão:** uma taxa elevada de corticóides por via oral e inalatória tem sido usada em lactentes sibilantes no primeiro ano de vida, tendo em vista que 80% dessas crianças não se tornarão crianças asmáticas futuramente e que os resultados dos estudos que avaliaram a eficácia desses medicamentos nesse grupo ainda são controversos.

Palavras-chave: Lactentes, Sibilância, Asma, Corticóides.

017 – FATORES ASSOCIADOS AO USO DE CORTICÓIDES ORAL E INALATÓRIO EM LACTENTES SIBILANTES

Nunes S, Fontes MJ, Alvim C, Fernandes S

Grupo de Pneumologia Pediátrica do Hospital das Clínicas/UFMG e da Prefeitura de Belo Horizonte

Objetivo: avaliar os fatores associados ao uso de corticóides oral (CO) e inalatório (CI) em lactentes sibilantes no primeiro ano de vida. **Método:** trata-se de um estudo de corte transversal, realizado entre outubro e dezembro de 2006, através da aplicação de um questionário aos pais ou responsáveis de crianças entre 12 e 15 meses, referente ao primeiro ano de vida. Utilizou-se um questionário padronizado que foi previamente validado para a população brasileira. A análise estatística foi realizada através do software SPSS 13.0. Para avaliar as associações significativas foi utilizada análise univariada através do teste qui-quadrado, os valores de p menores 0,05 foram considerados significativos com um intervalo de confiança de 95%. Também foi usado um modelo múltiplo através de regressão logística múltipla. **Resultados:** a utilização de CO foi mais freqüente em lactentes com história pregressa de hospitalização por bronquite (OR 2,39) ou pneumonia (OR 2,48), diagnóstico médico de asma (2,71) e que relatavam maior número de resfriados (OR 2,48). A utilização de CI foi mais freqüente nos lactentes com história de hospitalização (OR 2,18) e sibilância grave (OR 5,12). **Conclusão:** a gravidade dos episódios de sibilância parece ser um fator que influencia a decisão da prescrição de corticóides em lactentes sibilantes.

018 – ESCORE CLÍNICO-RADIOLÓGICO DE SCWACHMAN-KULCZKI EM PACIENTES FIBROCÍSTICOS

G Flávia, Machado FG, Cardoso GMC, Diniz DT, Ribeiro RL, Costa MAB, Tartaglia R, Rodrigues AF, Rolim A, Araújo IA, Pereira FFL, Arnaud A, Alvim CG, Ibiapina C, Figueiredo R

Grupo de Pneumologia Pediátrica do Hospital das Clínicas - UFMG

A radiografia de tórax tem sido o primeiro método diagnóstico de imagem na avaliação do comprometimento pulmonar da fibrose cística e é adequada para detectar as lesões mais significativas. **Objetivo:** avaliar utilidade do escore clínico-radiológico de Scwachman-Kulczki em pacientes fibrocísticos. **Metodologia:** Estudo transversal, em pacientes de 6 a 19 anos em seguimento regular no ambulatório de fibrose cística. **Resultados:** Foram avaliados 38 pacientes (F 18 M 20) com idade média de 12,6 anos. A mediana do escore de schwman foi de 65. A radiografia de tórax apresentava relevantes em 90% dos pacientes avaliados. Pacientes colonizados por *Pseudomonas aeruginosa* apresentam de forma geral valores do escore mais baixos em relação aqueles não colonizados. **Conclusões:** O escore de Scwachman-Kulczki inclui critérios clínicos e alterações à radiografia de tórax e busca sistematizar o acompanhamento do paciente. É o escore mais utilizado em pesquisas relacionadas à FC com boa correlação com métodos funcionais e permanece com escore no acompanhamento de pacientes. Métodos que sistematizem a avaliação são sempre importantes no seguimento de doenças crônicas e o escore de Scwachman-Kulczki permanece como de grande aplicabilidade clínica.

019 – ESCORE RADIOLÓGICO DE BHALLA EM PACIENTES FIBROCÍSTICOS

G Flávia, Machado FG, Cardoso GMC, Diniz DT, Ribeiro RL, Costa MAB, Tartaglia R, Rodrigues AF, Rolim A, Araújo IA, Pereira FFL, Arnaud A, Alvim CG, Ibiapina C, Figueiredo R

Grupo de Pneumologia Pediátrica do Hospital das Clínicas - UFMG

A tomografia de tórax é fundamental na avaliação de alterações estruturais como as bronquiectasias e não é realizada rotineiramente nos primeiros anos de vida. A primeira tomografia aos 5 anos de idade é preconizada em protocolo do serviço mas em casos específicos é realizada mais precocemente. Sistematização na avaliação da tomografia de tórax é fundamental na avaliação. **Objetivo:** avaliar utilidade do escore radiológico de Bhalla em pacientes fibrocísticos. **Metodologia:** estudo transversal, em pacientes de 6 a 19 anos em seguimento regular no ambulatório de fibrose cística. **Resultados:** foram avaliados 18 pacientes (F 18 M 20) com idade média de 9,6 anos. Espessamento peribronquico, alteração característica em pacientes com fibrose cística estava presente em 95% dos pacientes. A maioria dos pacientes apresentava de 1 a 5 bronquiectasias evidenciando grau I-II na classificação de Bhalla. 2 pacientes apresentavam colapso segmentar. **Conclusões:** a tomografia computadorizada é o método mais sensível para a avaliação estrutural dos pulmões e por isso deve ser considerada como exame de rotina nos pacientes com Fibrose Cística e uma sistematização de sua avaliação com a utilização do escore de Bhalla é método útil para o clínico.

020 – PERFIL DE RESISTÊNCIA EM AMOSTRA DE 168 CASOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CULTURA POSITIVA, EM BELO HORIZONTE

Augusto VM, Greco DB, Oliveira MGR, Augusto CJ, Dalcolmo M

Introdução/Objetivo: o segundo inquérito tuberculínico evidenciou prevalência de tuberculose multiresistente (TBMR) em 1,38% dos casos novos de tuberculose (TB) de 7,54% em retratamentos. A resistência primária a Isoniazida (H) foi de 5,96% e à Rifampicina (R) foi de 1,53%. O presente estudo avaliou a resistência a R e H em pacientes com diagnóstico bacteriológico de tuberculose pulmonar atendidos na rede pública de Belo Horizonte, no período de maio de 2006 a abril de 2008. **Material e Métodos:** de 228 pacientes com TB pulmonar positiva, atendidos na rede pública de Belo Horizonte no período de maio de 2006 e maio de 2008, 168 tiveram cultura positiva para *M. tuberculosis* e testes de sensibilidade realizados pelo laboratório da Fundação Ezequiel Dias. Todos realizaram sorologia para o HIV. **Resultados e Conclusões:** a idade dos pacientes variou de 18 a 81 anos, com média de 39,69 ($\pm 13,03$). Sessenta e cinco por cento (110 pacientes) eram do sexo masculino. A classificação sócio econômica evidenciou 109 (65,5%) em classes D e E, 49 (29,2%) em classe C e 10 (6,0%) em classes A e B. A resistência à Isoniazida (H) foi observada em 11 casos (6,5%), à Rifampicina (R), em 3 casos (1,8%). Pacientes que apresentaram resistência a R foram também resistentes a H, caracterizando a tuberculose multiresistente (TBMR) em 1,8% dos casos. História pregressa de tuberculose tratada (HPTB) foi relatada por 31 pacientes (18,5%). Dos 3 pacientes com TBMR, 2 tinham HPTB. A proporção de TBMR nos pacientes em retratamento foi de 6,5% (2/31) e nos pacientes em primeiro tratamento, 0,7% (1/137). A resistência primária H e R foi de 2,4% (4/168) e 0,6% (1/168) respectivamente. A sorologia para o HIV foi positiva em 2 pacientes, nenhum deles com resistência a H ou R. A TBMR esteve, portanto associada à história de tratamento prévio para TB. Não houve associação com a presença de HIV.

021 – HIPERTENSÃO PULMONAR ESQUISTOSSOMÓTICA – RESPOSTA AO TRATAMENTO VASODILATADOR

Corrêa RA¹, Moreira MVSC¹, Saraiva J¹, Mancuzo EV¹, Silva LCS², Lambertucci JR²

¹Ambulatório de Doenças da Circulação Pulmonar - Serviço Pneumologia e Cirurgia Torácica – HC/UFMG;

²Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias – HC/UFMG

Introdução: a esquistossomose mansoni constitui uma das causas mais freqüentes de hipertensão arterial pulmonar (HAP) estando, em geral, associada à sua forma hepatoesplênica (HE). Embora o uso de drogas específicas para HAP não tenha sido ainda definitivamente testado nesta condição, relatos recentes sugerem melhora na capacidade de exercício e dos sintomas quando utilizadas neste grupo de pacientes. Relata-se a experiência do uso do inibidor de fosfodiesterase V- sildenafila - em paciente portador de hipertensão pulmonar e cor pulmonale secundários a esquistossomose mansoni. **Relato de Caso:** paciente do sexo feminino, 35 anos, portadora de esquistossomose mansoni-HE com hipertensão pulmonar. Sintomas progressivos de edema de membros inferiores, dor precordial opressiva, pré-síncope desencadeada por esforços e acentuada limitação a esforços (Classe Funcional IV/OMS), iniciados aos 18 anos de idade. Hospitalizações repetidas por descompensações cardíacas graves. Ao exame físico: ingurgitamento jugular, hiperfonese de segunda bulha em foco pulmonar e hepatoesplenomegalia. Achado de fibrose periportal e aumento do calibre dos vasos do sistema porta ao US de abdome. Radiografia e TC do tórax com dilatação do tronco e artérias pulmonares (Figuras 1 e 2). ECG e ecocardiograma com sinais de sobrecarga de câmaras direitas e hipertensão pulmonar (PSAP estimada em 145 mmHg), respectivamente. Distância percorrida de 153,6 metros no teste de caminhada (TC6M), interrompido aos 1,25 minutos por pré-síncope. Cateterismo cardíaco direito com PSAP de 140 mmHg, PMAP de 88 mmHg, índice cardíaco (IC) de 3,0 L.min⁻¹.m⁻² e RVP de 23,0 Woods. Vasorreatividade pulmonar negativa com óxido nítrico. Iniciou-se teste terapêutico com sildenafila, na dose de 20 mg, três vezes ao dia, obtendo-se melhora significativa dos sintomas, da capacidade funcional e da distância percorrida no TC6M (Quadro 1). **Discussão:** no caso apresentado, a melhora da capacidade funcional, da distância caminhada no TC6M e a redução da necessidade de hospitalização sugerem que a terapia com estas drogas específicas pode ser de grande auxílio no tratamento da HAP causada pela esquistossomose. **Conclusão:** estudos controlados com esta e outras drogas aprovadas para o tratamento da HAP são necessários para confirmar estes resultados em pacientes portadores de HAP esquistossomótica, bem como para avaliar possível benefício quanto à redução da taxa de mortalidade desta condição.

Quadro 1: Evolução do teste de caminhada de seis minutos

	Teste basal*	3 meses	6 meses
Escala de dispnéia de Borg	7	4	5
Distância percorrida (metros)	153,60	432,8	483,7

*Antes do início do tratamento



Figura 1 – Radiografia do tórax.



Figura 2 – Detalhe de corte mediastinal da angiotomografia do tórax.

Bibliografia

1. Badesch DB, Champion HC, Gomez S, Miguel A, Hoepfer MM, Loyd JE et al. Diagnosis and Assessment of Pulmonary Arterial Hypertension. J Am Coll Cardiol. 2009; 54:S55-66.
2. Barbosa MM, Lamounier JA, Oliveira EC, Souza MV, Marques DS, Silva AA, et al. Pulmonary hypertension in schistosomiasis mansoni. Trans R Soc Trop Med Hyg. 1996;90:663-665
3. Barst RJ, Gibbs JS, Ghofrani HA, Hoepfer MM, McLaughlin VV et al. Updated Evidence-Based Treatment Algorithm in Pulmonary Arterial Hypertension. J Am Coll Cardiol. 2009; 54:S78-84.
4. Butrous G, Ghofrani HA, Grimminger F. Pulmonary vascular disease in the developing world. Circulation. 2008;118:1758-1766.
5. Chitsulo L, Engels D, Montessoro A, Savioli L. The global status of schistosomiasis and its control. Acta Trop. 2000;77:41-51.
6. Lambertucci JR, Serufo JC, Gerspacher-Lara R, Rayes AAM, Teixeira R, Nobre V et al. Schistosoma mansoni: assesment of morbidity before and after control. Acta Trop. 2000;77:101-109.
7. Lapa M, Dias B, Jardim C, Fernandes CJC, Dourado PMM, Figueiredo M et al. Cardiopulmonary Manifestations of Hepatosplenic Schistosomiasis. Circulation. 2009;119:523-523.
8. Lapa MS, Ferreira EVM, Jardim C, Martins BCS, Arakaki JSO, Souza R. Clinical characteristics of pulmonary hypertension patients in two reference centers in the city of São Paulo. Rev Assoc Med Bras. 2006;52:139-143.
9. Morris W, Knauer CM. Cardiopulmonary manifestations of schistosomiasis. Semin Respir Infect. 1997;12:159-170.
10. Rich SDR, Dantzker SM, Ayres EH, Bergofsky BH, Brundage KM, Detre AP, et al. Primary pulmonary hypertension. A national prospective study. Ann Intern Med. 1987;107(2):216-23
11. Schwartz E. Pulmonary schistosomiasis. Clin Chest Med. 2002;23:433-443.
12. Simonneau G, Robbins IM, Beghetti M, Channick RN, Delcroix M, Denton CP et al. Update Clinical Classification of Pulmonary Hypertension. J Am Coll Cardiol. 2009; 54 (S1):S43-54.

022 – O DESAFIO DA EPIDEMIA DO VÍRUS INFLUENZA A (H1N1)

Campos FA, Cruz LPB, Rodrigues DE, Cangusso CB, Bentes AA, Ferreira JO, Barbosa MCF, Figueiredo BCG, Uliana LC, Gonçalves AJP, Ferreira NRM, Bedran RM, Moreira LB, Mourão MVA

Unidade Funcional Pediatria- Hospital das Clínicas - UFMG

Objetivo: rever a literatura sobre Influenza A (H1N1). **Métodos:** o levantamento bibliográfico foi realizado em bancos de dados eletrônicos - Medline, MD Consult, HighWire, Medscape e LILACS e por pesquisa direta. **Resultados:** o vírus da influenza A(H1 N1) apesar de sua pequena letalidade, estimada em 0,45% pela OMS, apresenta alta taxa de transmissibilidade. A OMS estima que a taxa de ataque secundária do H1N1 seja entre 22% e 33%, em comparação com 5% to 15% do Influenza sazonal. A pandemia de Influenza geralmente apresenta duas ou três ondas, que circulam o mundo ao longo de dois anos. A gravidade dessas epidemias pode ser diferente por diferentes motivos, sendo um deles a alta mutagenicidade e capacidade de combinação entre cepas diferentes do Influenza. Essas características são principalmente preocupantes nos próximos meses, quando estarão circulando no hemisfério sul, que possui condições sócio-sanitárias menos favoráveis, o H1N1, o influenza sazonal e o H5N1 (de menor transmissibilidade e maior letalidade - 60,5%). **Conclusão:** o enfrentamento dessa urgência em saúde pública depende não só das autoridades sanitárias, mas também das ações e atitudes dos profissionais de saúde. É importante que cada um de nós avalie seu conhecimento sobre a doença e a pandemia e se prepare para enfrentá-la.

023 – CENÁRIO ATUAL DO MANEJO CLÍNICO E VIGILÂNCIA DOS CASOS PEDIÁTRICOS DE INFLUENZA A (H1N1)

Campos FA, Guimarães FAC, Borten JBL, Oliveira CGP, Ferreira ALA, Valadares MTM, Jorge LS, Rispoli LSM, Mesquita CDS, Cindra PML, Gonçalves BAR, Villaschi JF, Ribeiro BSV, Mendonça ACQ, Porto RG

Unidade Funcional Pediatria- Hospital das Clínicas - UFMG

Objetivo: elaborar protocolo de classificação de risco pediátrico do Ambulatório de Referência em Influenza – Hospital das Clínicas da UFMG e elaboração do fluxo de decisões clínicas nos casos de síndrome gripal aguda pediátrica. **Métodos:** o levantamento bibliográfico foi realizado em bancos de dados eletrônicos - Medline, MD Consult, HighWire, Medscape e LILACS e por pesquisa direta. **Resultados:** a estratégia inicial de enfrentamento da pandemia de influenza AH1N1 foi baseada em medidas de contenção – identificação precoce, tratamento, isolamento de casos e seguimento dos contatos próximos. Com base no conhecimento atual sobre a disseminação deste novo vírus, essa estratégia perdeu efetividade, surgindo a necessidade de identificação e priorização de assistência nos locais de referência para pacientes com fatores de risco e com doença respiratória aguda grave. A perda da história epidemiológica como item de definição de caso foi fator decisivo para importância do referido protocolo. **Conclusão:** espera-se com essas medidas completar e padronizar as principais ações já bem estabelecidas, adequando-as às necessidades deste cenário atual.

024 – INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA- RELATO DE CASO

Campos LEM, Araújo AG, Parreiras GC, Santos MVL, Brito ILA

Hospital Júlia Kubitschek - BH - FHEMIG

Objetivo: relatar um caso de Insuficiência cardíaca diastólica como diagnóstico diferencial de dispnéia e realizar revisão de literatura sobre a importância do NT- pró- BNP como ferramenta diagnóstica nesta situação. **Materiais e Métodos:** revisão de prontuário e de exames significativos. **Resultados:** paciente do sexo feminino, 80 anos, ex-fumante há 6 anos, portadora de DPOC estágio II. Há 5 meses iniciaram crises recorrentes de dispnéia com piora clínica e dor torácica à D. Internação hospitalar para propedêutica. Cintilografia pulmonar com evidências de defeitos de perfusão em terço médio e base D, dosagem de D-dímero sendo diagnosticado e iniciado tratamento para tromboembolismo pulmonar. Devido a persistência de sintomas e das alterações radiológicas, aventou-se a hipótese de derrame neoplásico com linfangite carcinomatosa ou doença do tecido conjuntivo. A ultrassonografia foi solicitada para melhor estudo da espessura pleural e do diafragma. A hipótese de uma insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada foi então considerada e solicitado a dosagem do NT- Pró BNP: 2158 , com então instituição de tratamento específico para ICC com correspondente melhora clínica e radiológica. **Conclusões:** a dosagem do NT pró BNP torna-se um instrumento útil na investigação de dispnéia em pacientes com suspeita de ICC mas com ecocardiograma mostrando função sistólica preservada.

025 – TROMBO EM ARTÉRIA PULMONAR ASSOCIADO A ESQUISTOSSOMOSE

Brandão GV, Soares FB, Rosa AR, Magalhães TVB, Garcia GF

Introdução: o acometimento pulmonar da esquistossomose é descrito desde 1885, com prevalência estimada em 13% dos pacientes parasitados pelo *Schistosoma mansoni*. **Objetivo:** apresentar caso de paciente com hipertensão porto-pulmonar, com trombo central em artéria pulmonar. **Relato de caso:** paciente F.F.J., 26 anos, masculino, admitido na Santa Casa em maio/2009, com queixa de tosse e dispnéia progressiva evoluindo há 3 meses. Portador de esquistossomose há 17 anos, varizes esofágicas e esplenectomizado. Ao exame físico apresentava-se dispnéico, com esforço respiratório, frequência respiratória 29 e saturação de oxigênio 88%. Ultrassonografia abdominal mostrou hipertensão portal; radiografia de tórax com sinais de hipertensão pulmonar e ecocardiograma evidenciou aumento de câmaras direitas, com pressão sistólica em artéria pulmonar estimada em 86 mmHg. A angiotomografia evidenciou falha de enchimento na artéria pulmonar direita opacificando toda sua luz. **Discussão:** A hipertensão portopulmonar é causada pela presença de ovos de *Schistosoma mansoni*, no leito vascular pulmonar, ocasionando reações antigênicas locais, levando a arteriolite necrotizante e arterite obliterativa, que pode resultar na formação de microfístulas arterio-venosas. Lesões no leito vascular levam a modificações locais no padrão do fluxo, propiciando a formação de trombos centrais e periféricos. Outro mecanismo envolvido é a esplenectomia, que dependendo da anastomose realizada, também pode contribuir com o aumento da pressão em artéria pulmonar. **Conclusão:** Discute-se a relação causal entre embolia pulmonar e esquistossomose. A taxa de mortalidade é elevada a despeito do tratamento utilizado. O paciente foi encaminhado para propedêutica no ambulatório de hipertensão pulmonar. **Palavras chave:** Esquistossomose, Embolia pulmonar